



**AGENZIA DELLE ENTRATE
DIREZIONE CENTRALE RAPPORTI ENTI ESTERNI**

CONCESSIONE DI

RICHIESTA DI EROGAZIONE DEL RIMBORSO MEDIANTE CONTO FISCALE

ai sensi dell'art. 78, comma 32, della legge 30 dicembre 1991, n. 413,
e degli articoli 18 e 20 del D.M. 28-12-93 n. 567

**CONTO
FISCALE**

COD. CONCESS.	CODICE FISCALE
---------------	----------------

ATTENZIONE: scrivere a macchina o in stampatello

PERSONE FISICHE

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)				NOME (senza abbreviazioni)			
DATA DI NASCITA Giorno Mese Anno		SESSO (M O F)	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA			PROV. DI NASCITA (Sigla)	
DOMICILIO FISCALE	COMUNE		PROV. (Sigla)	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO		C.A.P.	
				TELEFONO (prefisso e numero)		FAX	

ALTRI SOGGETTI

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE							
SEDE LEGALE	<input type="checkbox"/>	COMUNE		PROV. (Sigla)	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO		C.A.P.
DOMICILIO FISCALE	COMUNE (se diverso dalla sede legale)			PROV. (Sigla)	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO (se diverso dalla sede legale)		C.A.P.
				SIGLA EVENTUALE (della Società o Ente)		TELEFONO (prefisso e numero)	
						FAX	

DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE

CODICE FISCALE			COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)			NOME (senza abbreviazioni)		
DATA DI NASCITA Giorno Mese Anno		SESSO (M O F)	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA			PROV. DI NASCITA (Sigla)		
DOMICILIO FISCALE	COMUNE					PROV. (Sigla)	C.A.P.	
	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO							
				TELEFONO (prefisso e numero)		FAX		

Allegati _____

Firma _____
in qualità di _____

Zona riservata al concessionario			
Data ricevimento	Giorno	Mese	Anno
			Prot. _____
Firma del concessionario _____			



**AGENZIA DELLE ENTRATE
DIREZIONE CENTRALE RAPPORTI ENTI ESTERNI**

CONCESSIONE DI

RICHIESTA DI EROGAZIONE DEL RIMBORSO MEDIANTE CONTO FISCALE

ai sensi dell'art. 78, comma 32, della legge 30 dicembre 1991, n. 413,
e degli articoli 18 e 20 del D.M. 28-12-93 n. 567

**CONTO
FISCALE**

COD. CONCESS.	CODICE FISCALE
---------------	----------------

ATTENZIONE: scrivere a macchina o in stampatello

PERSONE FISICHE

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)				NOME (senza abbreviazioni)			
DATA DI NASCITA Giorno Mese Anno		SESSO (M O F)	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA			PROV. DI NASCITA (Sigla)	
DOMICILIO FISCALE	COMUNE		PROV. (Sigla)	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO		C.A.P.	
				TELEFONO (prefisso e numero)		FAX	

ALTRI SOGGETTI

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE							
SEDE LEGALE	<input type="checkbox"/>	COMUNE		PROV. (Sigla)	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO		C.A.P.
DOMICILIO FISCALE	COMUNE (se diverso dalla sede legale)		PROV. (Sigla)	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO (se diverso dalla sede legale)			C.A.P.
				SIGLA EVENTUALE (della Società o Ente)		TELEFONO (prefisso e numero)	
						FAX	

DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE

CODICE FISCALE		COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)			NOME (senza abbreviazioni)		
DATA DI NASCITA Giorno Mese Anno		SESSO (M O F)	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA			PROV. DI NASCITA (Sigla)	
DOMICILIO FISCALE	COMUNE				PROV. (Sigla)	C.A.P.	
				FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO		TELEFONO (prefisso e numero)	
						FAX	

Allegati _____

Firma _____
in qualità di _____

Zona riservata al concessionario			
Data ricevimento	Giorno	Mese	Anno
			Prot. _____
Firma del concessionario _____			



**AGENZIA DELLE ENTRATE
DIREZIONE CENTRALE RAPPORTI ENTI ESTERNI**

CONCESSIONE DI

RICHIESTA DI EROGAZIONE DEL RIMBORSO MEDIANTE CONTO FISCALE

ai sensi dell'art. 78, comma 32, della legge 30 dicembre 1991, n. 413,
e degli articoli 18 e 20 del D.M. 28-12-93 n. 567

**CONTO
FISCALE**

COD. CONCESS.	CODICE FISCALE
---------------	----------------

ATTENZIONE: scrivere a macchina o in stampatello

PERSONE FISICHE

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)				NOME (senza abbreviazioni)			
DATA DI NASCITA Giorno Mese Anno		SESSO (M O F)	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA			PROV. DI NASCITA (Sigla)	
DOMICILIO FISCALE	COMUNE		PROV. (Sigla)	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO		C.A.P.	
				TELEFONO (prefisso e numero)		FAX	

ALTRI SOGGETTI

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE							
SEDE LEGALE	<input type="checkbox"/>	COMUNE		PROV. (Sigla)	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO		C.A.P.
DOMICILIO FISCALE	COMUNE (se diverso dalla sede legale)		PROV. (Sigla)	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO (se diverso dalla sede legale)		C.A.P.	
				SIGLA EVENTUALE (della Società o Ente)		TELEFONO (prefisso e numero)	
						FAX	

DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE

CODICE FISCALE		COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)			NOME (senza abbreviazioni)		
DATA DI NASCITA Giorno Mese Anno		SESSO (M O F)	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA			PROV. DI NASCITA (Sigla)	
DOMICILIO FISCALE	COMUNE				PROV. (Sigla)	C.A.P.	
	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO				TELEFONO (prefisso e numero)		FAX

Allegati _____

Firma _____
in qualità di _____

Zona riservata al concessionario							
Data ricevimento	Giorno	Mese	Anno	Prot. _____			
Firma del concessionario _____							



**AGENZIA DELLE ENTRATE
DIREZIONE CENTRALE RAPPORTI ENTI ESTERNI**

CONCESSIONE DI

RICHIESTA DI EROGAZIONE DEL RIMBORSO MEDIANTE CONTO FISCALE

ai sensi dell'art. 78, comma 32, della legge 30 dicembre 1991, n. 413,
e degli articoli 18 e 20 del D.M. 28-12-93 n. 567

**CONTO
FISCALE**

COD. CONCESS.	CODICE FISCALE
---------------	----------------

ATTENZIONE: scrivere a macchina o in stampatello

PERSONE FISICHE

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)				NOME (senza abbreviazioni)			
DATA DI NASCITA Giorno Mese Anno		SESSO (M O F)	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA			PROV. DI NASCITA (Sigla)	
DOMICILIO FISCALE	COMUNE		PROV. (Sigla)	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO		C.A.P.	
				TELEFONO (prefisso e numero)		FAX	

ALTRI SOGGETTI

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE							
SEDE LEGALE	<input type="checkbox"/>	COMUNE		PROV. (Sigla)	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO		C.A.P.
DOMICILIO FISCALE	COMUNE (se diverso dalla sede legale)			PROV. (Sigla)	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO (se diverso dalla sede legale)		C.A.P.
				SIGLA EVENTUALE (della Società o Ente)		TELEFONO (prefisso e numero)	
						FAX	

DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE

CODICE FISCALE		COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)			NOME (senza abbreviazioni)		
DATA DI NASCITA Giorno Mese Anno		SESSO (M O F)	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA			PROV. DI NASCITA (Sigla)	
DOMICILIO FISCALE	COMUNE				PROV. (Sigla)	C.A.P.	
	FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO				TELEFONO (prefisso e numero)		FAX

Allegati _____

Firma _____
in qualità di _____

Zona riservata al concessionario							
Data ricevimento	Giorno	Mese	Anno	Prot. _____			
Firma del concessionario _____							

